Aus dem Zahnärztlichen Institut der Universität zu Breslau,
Abteilung für Zahn- und Kieferersatz.
(Abteilungsvorsteher: Prof. Dr. Riegner.)

# Über seltene Formen von Zahnfleischblutungen.

Auszug aus einer Schrift

zur

Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde

bei der

Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

**Karl Renner,**
approbierter Zahnarzt.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Breslau.
Druck von R. Nischkowsky.
1921.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

---

Referent: Prof. Dr. **Riegner**.

Die Blutungen in der Mundhöhle sind für den Zahnarzt von wesentlicher Bedeutung. In der vorliegenden Arbeit sollen jedoch nicht jene Schleimhautblutungen behandelt werden, welche nur als symptomatische Begleiterscheinungen bei verschiedenen Krankheiten, z. B. bei Anämien, Leukämien, zahlreichen akuten Infektionskrankheiten, besonders solchen von septischer Form, Vergiftungen u. a., auftreten, vielmehr handelt es sich um diejenigen Schleimhaut- und Zahnfleischblutungen, bei denen die hämorrhagische Diathese für die Erkrankung charakteristisch ist. Bei der hämorrhagischen Diathese besteht eine Blutungsbereitschaft, so daß oft durch die geringfügigste Verletzung schwer stillbare Blutungen ausgelöst werden können, welche beim Menschen mit gesundem Organismus nicht vorkommen. Diese Blutungen treten teils in Form kleinster multipler Hämorrhagien der Haut und Schleimhäute, teils als profuse Blutungen auf. Prädilektionsstellen sind die Schleimhäute, besonders die der Mundhöhle, Nase oder auch die des Digestionsapparates, der Harnorgane und des Uterus. Diese typischen Blutungen findet man bei Hämophilie, Skorbut und den sogen. Purpuraerkrankungen.

So besteht bei Hämophilie eine ausgesprochene Neigung zu schweren Blutungen, selbst bei Traumen geringfügigster Art. Die Zahnblutungen beim Durchbruch der Zähne, beim Zahnwechsel, bei Extraktion sogar schon stark gelockerter Zähne sind bekannt. Die Affektion ist angeboren und exquisit hereditär. Das morphologische Blutbild ist normal, jedoch findet man eine erhebliche Verlängerung der Gerinnungszeit in vitro.

Auch beim Skorbut ergibt die Blutuntersuchung keine wesentlichen Besonderheiten. Charakteristisch sind Zahnfleischblutungen, häufig mit geschwürigem Zerfall. Nach neuzeitlichen Anschauungen ist der Skorbut eine „Avitaminose".

Bei den seltenen Formen der Zahnfleischblutungen handelt es sich um die unter den allgemeinen Begriff des Morbus maculosus Werlhofii fallenden Erkrankungen, und zwar um die neuerdings von Frank und Kaznelson beschriebene sogen. thrombopenische oder thrombolytische Purpura, kurz Thrombopenie genannt, d. h. um eine Erkrankung mit ausgesprochenem Mangel an Blutplättchen, und zweitens um die aplastische Anämie, die von E. Frank wegen der ungenügenden Neubildung von Leukozyten und Thrombozyten, wegen des Untergangs des Knochenmarks und wegen der Blutungsbereitschaft als Aleucia haemorrhagica bezeichnet wird.

Bei diesen Krankheitsbildern bestehen ausgedehnte Schleimhautblutungen, sie finden sich hauptsächlich am Zahnfleisch, am

Mund, an den Lippen, an der Innenseite der Wange, auch am weichen Gaumen, an den Tonsillen und an der Zunge. Bei kleinsten Traumen ist eine ausgesprochene Neigung zu Blutungen vorhanden; sehr beachtenswert ist das Auftreten von spontanen, oft schwer stillbaren Blutungen. Eine erbliche Disposition ist im Gegensatz zur Hämophilie nicht vorhanden. Frauen erkranken ebenso häufig wie Männer. Epistaxis, Gingivitis, Stomachorrhagien und Angina sind charakteristisch, häufig findet man Ecchymosen am Gaumen und am gesunden Zahnfleisch.

Das Blutbild zeigt stets eine hochgradige Verminderung der Thrombozyten, die Blutungszeit ist verlängert, die Gerinnungszeit im Gegensatz zur Hämophilie normal, auch die Zahl der Leukozyten, vor allem der polynucleären, ist meist hochgradig vermindert. Für die Entstehung der Blutungen macht Frank vor allem den Mangel an Plättchen verantwortlich.

Die Abhängigkeit der Blutungen von der Blutplättchenzahl zeigt der Rumpel-Leedesche Stauungsversuch, welchen auch Frank bei Fällen von essentieller Thrombopenie empfiehlt.

An mehreren Krankengeschichten von Patienten, die auf der Station des Herrn Dr. Gorke in der Breslauer Med. Klinik (Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Minkowski) behandelt wurden, wird der Zusammenhang zwischen Zahnfleischblutungen und Blutplättchenmangel dargetan. Danach ist die Tatsache festzustellen, daß die hämorrhagische Diathese durch gleichzeitigen Plättchenmangel stark beeinflußt wird. Die Ursache für den Plättchenmangel kann eine doppelte sein: entweder besteht nach Frank ein Mangel an Produktion von Blutplättchen oder nach Kaznelson eine enorm starke Einschmelzung der Plättchen in der Milz. Für die ungünstige Beeinflussung der Thrombopoiese macht Frank die Milz infolge einer knochenmarkschädigenden Tätigkeit verantwortlich.

Auch die aplastische Anämie, bei der Zahnfleischblutungen und Angina regelmäßig anzutreffen sind, ist zu den Krankheitsbildern des Morbus Werlhofii zu rechnen. Frank sieht die Ursache für diese Erkrankung in einer Schädigung der Thrombozyten, bzw. deren Mutterzellen der Megakaryozyten. Bekannt ist das Auftreten von aplastischer Anämie nach Röntgenschädigung des Organismus und durch Benzoldämpfe. Gorke hat auf das seltene Auftreten dieser Erkrankung nach Salvarsan aufmerksam gemacht.

Die Kenntnis dieser seltenen Formen von Zahnfleischblutungen hat für den Zahnarzt insofern Interesse, als er bei frühzeitiger Erkennung des ursächlichen Zusammenhangs der Zahnfleischblutungen mit einer schweren Beeinträchtigung des hämatopoetischen Systems die Kranken rechtzeitig dem Internisten, insbesondere dem Hämatologen, zuführen kann.